

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ  
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ



**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ**  
**ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ**  
**Topical Issues of Theoretical and Clinical Medicine**

**ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ**  
V Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених  
(м. Суми, 20-21 квітня 2017 року)

Суми  
Сумський державний університет  
2017

увеличивает вероятность угнетения самостоятельного дыхания, требует более длительного послеоперационного мониторинга витальных функций.

## ВОЗРАСТНАЯ СТРУКТУРА ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ ТРАВМ У ДЕТЕЙ

*Нарожная О.А.*

*Научный руководитель – д. мед. наук, проф. Потапов А.А.*

*Сумский государственный университет, кафедра нейрохирургии и неврологии*

**Актуальность проблемы.** Черепно-мозговая травма (ЧМТ) является одной из важных проблем детской травматологии, имеющей большое социальное и медицинское значение. У детей повреждения головного мозга и черепа занимают 40-50 % в статистике травм. Особое место в структуре детского травматизма занимает родовая травма. Необходимо отметить, что эти состояния являются одной из главных причин неонатальной смертности и инвалидизации.

В структуре детской смертности как в Украине, так и за рубежом, ЧМТ занимает одно из ведущих мест. Смертность при ЧМТ достигает 9,3 % от общей детской смертности и 35,3 % от летальных исходов при всех травмах. Все изложенные выше факторы требуют углубленного изучения зависимости от возраста и различных типов поражения черепа и мозга при ЧМТ.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе нейрохирургического отделения Сумской областной клинической больницы. Во внимание были взяты статистические данные за 2011-2013 гг. лиц до 18 лет. Всего было проанализировано 813 случаев. Все пациенты обследованы с использованием визуализационных методик: компьютерная или магнитно-резонансная томография и нейросонография.

**Результаты исследования.** В 2011 г. в структуре ЧМТ отмечен высокий удельный детей в возрастной группе 14-17 лет – 28,9%. Далее идут возрастные категории 3-7 лет – 22,7%, 10-14 лет – 14%, 7-10 лет – 12,2%, 1-3 года – 11,4%, 0-1 год – 10,8%.

В 2012 году наблюдалась следующая тенденция в статистике, касающейся закрытых черепно-мозговых травм. В структуре ЧМТ зарегистрировано преимущественное поражение детей в возрастной категории 14-17 лет – 24,9% далее 10-14 лет – 21,3%, 3-7 лет – 17,7%, 0-1 год – 12%, 1-3 года 12%, 7-10 лет – 12%.

В 2013 году общая картина имела некоторые отличия. В основном страдали дети в возрастной категории 0-1 год – 28,4%. Далее в порядке убывания 14-17 лет – 20,5%, 7-10 лет – 14,4%, 3-7 лет – 12,1%, 10-14 лет – 11,2%, 1-3 года – 9,3%.

**Выводы.** В результате проведенного исследования было выяснено, что в структуре ЧМТ высокий удельный вес принадлежит возрастной категории 14-17 лет, что, в принципе, объяснимо уровнем активности детей. Преимущественно в этой группе диагностируется сотрясение головного мозга.

## ТРАВМАТИЧЕСКИЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

*Поликов Г.О.*

*Научный руководитель: профессор Тесленко С.Н.*

*Харьковский национальный медицинский университет, кафедры хирургии № 2*

Сегодня, частота повреждений двенадцатиперстной кишки (ДПК) - 1,2% в структуре повреждений органов брюшной полости, 10% среди травм органов пищеварения. При изолированных травмах ДПК летальность - 11,8-30,4%.

**Цель исследования:** Анализ результатов хирургического лечения больных с травмами ДПК.

**Материалы и методы:** анализ 35 пострадавших за период 2005 – 2016 поступивших в отделение абдоминальной хирургии КУЗ «ОКБ - ЦЭМП и МК», г. Харьков, с повреждениями ДПК. Все пациенты были лицами трудоспособного возраста (от 22 до 54 лет).

**Результаты:** Рассматривая характер, причиной травмы ДПК послужил прямой удар в переднюю стенку, или при падении с высоты - 15 пациентов. ДТП - 10 пациентов. Ножевое ранение - 6 пациентов. Огнестрельное ранение - 4 пациентов. Травмы ДПК сочетались с повреждением печени - у 8 пациентов, с поджелудочной железой - в 12 пациентов. В отделение были доставлены в первые 6:00 с момента получения травмы 25 пострадавших, 7 - поступили от 6 до 12:00, 3 - доставлены через 12 часов с момента получения травмы. В 24 пострадавших состоянии при поступлении было тяжелым. Характер повреждения оценивался по шкале E. Moore (1989 г.): I стадия - 12 (34,5%), II стадия 11 (31%), III стадия - 9 (26, IV стадия - 3 (8,5%), V стадия - 0. Важными целями операции является ликвидация очага некролиза. Выполнялась лапаротомия с последующим ушиванием ДПК, интубацией, холецистостомия, дренированием сальниковой сумки и брюшной полости, отключением ДПК. Послеоперационные осложнения: деструктивный панкреатит - 6 пациента, сепсис - 4 пациента, полиорганная недостаточность - 4 пациента, абсцесс брюшной полости - 3 пациента, забрюшинная флегмона - 2 пациента. Летальность отмечалась у 12 (34%) пациентов.

**Выводы:** Повреждение ДПК является сложной патологией с высокой летальностью и большим числом послеоперационных осложнений.

## ОСОБЕННОСТИ МИКРОБНОГО ПЕЙЗАЖА РАНЕВОЙ ПОВЕРХНОСТИ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

*Хабаль А.В., Симончук А.П.*

*Научный руководитель – асс. Мирошниченко Д.А.*

*Харьковский национальный медицинский университет, Кафедра хирургии № 1*

**Актуальность.** Синдром диабетической стопы (СДС) объединяет патологические изменения периферической нервной системы, артериального и микроциркуляторного русла костно-суставного аппарата стопы, представляющие непосредственную угрозу развития язвенно-некротических поражений и гангрены стопы.

**Цель.** Изучение микробного пейзажа раневой поверхности у больных с СДС.

**Материалы и методы.** Работа основана на обследовании 30 пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типа. Клиническим материалом явилось раневое отделяемое, забор которого осуществлялся из очага гнойно-некротического поражения. Образцы клинического материала исследовались стандартными методами микробиологической диагностики на анализаторе.

**Результаты.** Основными микроорганизмами были аэробные кокки (*S. aureus* - 58,8%), которые характеризовались высокой резистентностью ко всей группе  $\beta$ -лактамов антибиотиков. В структуре грамотрицательных бактерий лидирующие позиции занимают штаммы кишечной группы.

**Выводы.** Скрупулезный анализ спектра микрофлоры у больных диабетической стопой в течение года позволяет выявить наиболее значимые штаммы микроорганизмов, с учетом госпитальной инфекции и их чувствительности к антибактериальным препаратам. Это позволяет проводить раннюю рациональную эмпирическую антимикробную терапию до получения бактериологического ответа.

## ВЛИЯНИЕ «УПРАВЛЯЕМЫХ» ФАКТОРОВ РИСКА НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ РАКОМ ПРЯМОЙ КИШКИ III СТАДИИ

*Халимонов В., Хабаль А.В.*

*Научный руководитель – асс. Басиашвили С.Ю.*

*Харьковский национальный медицинский университет, Кафедра онкологии*

Задача исследования: выделить риски, наиболее часто реализующиеся при выборе стратегии лечения больных раком прямой кишки (РПК) стадии III, достоверно влияющие на конечный результат и выживаемость.